



isico

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

www.isico.it

Stefano Negrini
Direttore Scientifico

Michele Romano
Direttore Tecnico

Centri

"Studio Paolo Sibilla"
Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano

"Centro Scoliosi Negrini"
Corso Pavia 37
27029 Vigevano (PV)

"ISICO - Trento"
"Poliamb. Trento Nord"
Via Renato Lunelli 32
38100 Trento

"ISICO - Pescara"
"Palestra Personal Gym"
Via A. Saffi 27
65100 Pescara

Ambulatori

Como
Cremona
Legnago (VR)
Vicenza
Parma
Piacenza
Porto S. Giorgio (AP)
Reggio Calabria

Segreteria

Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano
Tel. 02.58320947
Fax 02.58320953
E-mail isico@isico.it

Milano, 23 ottobre 2006

COMUNICATO STAMPA n° 6/2006

Le novità del mese dal mondo della colonna vertebrale

➤ **Notizie dall'estero: Scegli bene la cura per il mio mal di schiena, e io starò meglio!**

L'evoluzione benigna del mal di schiena acuto non specifico induce nei medici un atteggiamento attendista e rivolto ai sintomi. Questo studio americano dimostra che invece è molto importante capire quali siano i trattamenti più appropriati già a partire dalla fase iniziale del dolore lombare.

➤ **Notizie dall'Italia: Un anziano su 3 in Italia ha mal di schiena, ma invecchiando si sta meglio**

I dati internazionali di incidenza e prevalenza sulla lombalgia nelle persone in età lavorativa sono noti e pubblicati dai più prestigiosi studi epidemiologici del settore. Lo studio italiano si occupa di analizzare le caratteristiche cliniche della lombalgia nei soggetti con età superiore a 65 anni.

➤ **Notizie da ISICO: Scoliosi. Gli Italiani vogliono la prevenzione**

Cosa pensa la gente dei diversi trattamenti proposti quando si trovano di fronte al problema "terapia della scoliosi"? Lo studio pubblicato da ISICO e dalla Fondazione Don Gnocchi di Milano ha mostrato interessanti risultati nelle risposte alle domande rivolte dai ricercatori...

Per ulteriori informazioni è possibile contattare:

- **Stefano Negrini**, medico fisiatra, Direttore Scientifico di Isico
(stefano.negrini@isico.it)
- **Michele Romano**, fisioterapista, Direttore Tecnico di Isico
(michele.romano@isico.it)
- **Marco Monticone**, medico fisiatra, Ricercatore Isico
(marco.monticone@isico.it)
- Segreteria di Isico: tel. 02.58320947 – fax 02.58320953 (isico@isico.it)



Scegli bene la cura per il mio mal di schiena, e io starò meglio!

L'evoluzione benigna del mal di schiena acuto non specifico induce nei medici un atteggiamento attendista e rivolto ai sintomi. Questo studio americano dimostra che invece è molto importante capire quali siano i trattamenti più appropriati già a partire dalla fase iniziale del dolore lombare.

L'abstract

Titolo: Identifying subgroups of patients with acute/subacute "nonspecific" low back pain: results of a randomized clinical trial.

STUDY DESIGN: Randomized clinical trial. OBJECTIVE: Compare outcomes of patients with low back pain receiving treatments matched or unmatched to their subgrouping based on initial clinical presentation. SUMMARY OF BACKGROUND DATA: Patients with "nonspecific" low back pain are often viewed as a homogeneous group, equally likely to respond to any particular intervention. Others have proposed methods for subgrouping patients as a means for determining the treatment most likely to benefit patients with particular characteristics. METHODS: Patients with low back pain of less than 90 days' duration referred to physical therapy were examined before treatment and classified into one of three subgroups based on the type of treatment believed most likely to benefit the patient (manipulation, stabilization exercise, or specific exercise). Patients were randomly assigned to receive manipulation, stabilization exercises, or specific exercise treatment during a 4-week treatment period. Disability was assessed in the short-term (4 weeks) and long-term (1 year) using the Oswestry. Comparisons were made between patients receiving treatment matched to their subgroup, versus those receiving unmatched treatment. RESULTS: A total of 123 patients participated (mean age, 37.7 +/- 10.7 years; 45% female). Patients receiving matched treatments experienced greater short- and long-term reductions in disability than those receiving unmatched treatments. After 4 weeks, the difference favoring the matched treatment group was 6.6 Oswestry points (95% CI, 0.70-12.5), and at long-term follow-up the difference was 8.3 points (95% CI, 2.5-14.1). Compliers-only analysis of long-term outcomes yielded a similar result. CONCLUSIONS: Nonspecific low back pain should not be viewed as a homogenous condition. Outcomes can be improved when subgrouping

Autori: Brennan GP, Fritz JM, Hunter SJ, Thackeray A, Delitto A, Erhard RE. Rehab Agency Intermountain Health Care, Salt Lake City, UT, USA. Spine. 2006 Mar 15;31(6):623-31

Stato dell'arte: Come affrontiamo la lombalgia acuta?

La lombalgia comune rappresenta un evento clinico estremamente diffuso, costoso e con importanti ricadute socio-economiche, in particolare quando nella fase cronica ha un



elevato impatto sulla nostra vita quotidiana. I principali sforzi in ambito di ricerca si stanno compiendo proprio in questa fase, che presenta le maggiori difficoltà cliniche e di gestione sanitaria. Sappiamo, altresì, che la fase acuta è ad evoluzione benigna in più del 90% dei soggetti: per questa fase, infatti, le Linee Guida Nazionali ed Internazionali sono concordi nell'affermare che gli obiettivi prioritari sono rassicurare, educare e aiutare i soggetti nel sollievo dei sintomi. Raramente, però, è stato studiato se una accurata valutazione clinica e diagnostica nella fase acuta possa avere ricadute positive non solo nell'immediato futuro, ma anche per ridurre la percentuale abituale (7-10%) dei soggetti che vanno incontro a persistenza dei sintomi (cronicizzazione). Se è vero che la lombalgia ha una natura biopsicosociale ed è difficilmente inquadrabile nella sua componente "biologica" in termini di sede del dolore, di causa e di effetto, è vero anche che riuscire a identificare specifici gruppi di pazienti con lombalgia in fase acuta potrebbe avere effetti positivi a medio-lungo termine.

Commento: Identificare specifici gruppi di pazienti con lombalgia in fase acuta è utile

I ricercatori dell'Università di Pittsburgh hanno incluso in questo studio 123 pazienti con mal di schiena di recente insorgenza, escludendo i soggetti con patologie spinali gravi o i cui sintomi duravano da più di tre mesi. Mediante una valutazione iniziale accurata, è stato definito quale dei trattamenti specifici considerati (manipolazione, esercizi stabilizzanti, esercizi cervicali) sarebbe stato più adatto per ciascun soggetto. In seguito, i soggetti sono stati assegnati a caso ad uno dei tre gruppi. Sono quindi stati valutati i risultati nei pazienti casualmente assegnati allo stesso trattamento al quale li avrebbe indirizzati la valutazione clinica accurata, rispetto a quelli cui era stato cambiato il trattamento. I dati hanno mostrato risultati migliori in termini di dolore ed abilità funzionali nei soggetti in cui l'assegnazione pre-trattamento coincideva con quella ottenuta con l'assegnazione casuale. Gli Autori concludono che nelle fasi precoci di dolore lombare, una accurata valutazione clinica che possa identificare quali siano i soggetti più idonei per specifici trattamenti sia importante non solo per ottenere miglioramenti immediati, ma soprattutto per i benefici positivi a lungo termine e per la conseguente riduzione della lombalgia cronica.



Un anziano su 3 in Italia ha mal di schiena, ma invecchiando si sta meglio

I dati internazionali di incidenza e prevalenza sulla lombalgia nelle persone in età lavorativa sono noti e pubblicati dai più prestigiosi studi epidemiologici del settore. Lo studio italiano si occupa di analizzare le caratteristiche cliniche della lombalgia nei soggetti con età superiore a 65 anni.

L'abstract

Titolo: Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIANTI study

STUDY DESIGN: Clinico-epidemiologic study in the Chianti area (Tuscany, Italy). **OBJECTIVES:** To describe prevalence and correlates of back pain in a representative sample of the population. **SUMMARY OF BACKGROUND DATA:** Back pain is common in old age and is related to functional limitations, but back pain characteristics and correlates in older adults, which may be targeted by specific interventions, are still underinvestigated. **METHODS:** A total of 1,299 persons aged 65 or older were selected from the city registry of Greve in Chianti and Bagno a Ripoli; 1,008 (565 women; 443 men) were included in this analysis. Back pain in the past 12 months was ascertained using a questionnaire. Potential correlates of back pain were identified in age- and sex-adjusted regression analyses, and their independent association with back pain was tested in a multivariate model. **RESULTS:** The prevalence of frequent back pain was 31.5%. Back pain was reported less often by men and the very old, was primarily located in the dorsolumbar and lumbar spine, was moderate in intensity and mainly elicited by carrying, lifting, and pushing heavy objects. Among participants who reported frequent back pain, 76.3% had no back pain-related impairments; 7.4% of the overall study population had back pain-related functional limitation. Back pain participants were significantly more likely to report difficulty in heavy household chores, carrying a shopping bag, cutting toenails, and using public transportation. Limited trunk extension, depression, low levels of prior-year physical activity, and hip, knee, and foot pain were independent correlates of back pain. **CONCLUSIONS:** Frequent back pain is highly prevalent in the older population and is often associated with conditions that are potentially reversible.

Autori: Cecchi F, Debolini P, Lova RM, Macchi C, Bandinelli S, Bartali B, Lauretani F, Benvenuti E, Hicks G, Ferrucci L. Fondazione Don Carlo Gnocchi, Institute for Recovery and Care with Scientific Character, Centro S. Maria agli Ulivi, Florence, Italy. Spine. 2006 May 1;31(10):1149-55.

Stato dell'arte: Quanto incide la lombalgia nella nostra vita?

La ricerca sulla lombalgia da sempre si è concentrata sui soggetti giovani e in attività lavorativa. Sappiamo che oltre i due terzi di questa popolazione andrà incontro a lombalgia nel corso della propria vita. La lombalgia è un'entità clinica largamente benigna



che migliora spontaneamente in poche settimane, riservando i maggiori problemi (mal di schiena cronico) ad un ristretto numero di soggetti. Nel tempo, però, non si sono ancora riservate le dovute attenzioni ai soggetti anziani nonostante vi sia evidenza che il mal di schiena sia presente anche in questa fascia di età, incidendo non poco sulla qualità di vita e sui rapporti sociali. Nei più giovani, sono stati identificati i principali fattori di rischio fisici e psico-sociali responsabili di lombalgia e di cronicizzazione, mentre questa analisi non è ancora stata fatta nei soggetti più anziani. Conoscere questi dati, predittivi di lombalgia e di disabilità ad essa correlata, è di primaria importanza poiché aiuta i clinici e i ricercatori a fornire le risposte più adeguate ai pazienti e alla società.

Commento: la lombalgia degli anziani non va trascurata

Traendo spunto dal gap informativo sulla situazione della popolazione anziana rispetto alla lombalgia, questo studio italiano (chiamato The InChianti Study) ha incluso oltre 1000 soggetti con età superiore a 65 anni e ha cercato, attraverso questionari specifici, di indagare quale fosse l'entità del mal di schiena in questa particolare popolazione e quali fossero i fattori maggiormente correlati ad essa. Escluse le patologie spinali gravi (fratture, infezioni, tumori, malattie reumatologiche), i ricercatori dell'Istituto Scientifico Don Gnocchi di Firenze riportano che la prevalenza della lombalgia in questa fascia di età si attesta al 31%, dato sovrapponibile ai principali studi internazionali. Emerge, inoltre, che i più colpiti sono i soggetti di sesso femminile e gli anziani di età inferiore agli 80 anni. Il dolore è prevalentemente localizzato a livello dorso-lombare e l'intensità è nella maggior parte dei casi moderata. Il dolore, inoltre, non impedisce lo svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana in modo significativo: limitazioni funzionali sono infatti riportate nel 7% dei pazienti intervistati. I ricercatori non possono concludere che vi siano correlazioni dirette tra limitazioni al movimento, bassi livelli di attività fisica, dolori extravertebrali (anca, ginocchio, piede) e lombalgia. Rimane da chiarire se questi fattori siano implicati nella genesi della lombalgia e se la cura di questi fattori possa avere ricadute positive sulle algie.



Scoliosi. Gli Italiani vogliono la prevenzione

Cosa pensa la gente dei diversi trattamenti proposti quando si trovano di fronte al problema "terapia della scoliosi"? Lo studio pubblicato da ISICO e dalla Fondazione Don Gnocchi di Milano ha mostrato interessanti risultati nelle risposte alle domande rivolte dai ricercatori...

Abstract

Titolo: Social acceptability of treatments for adolescent idiopathic scoliosis: a cross-sectional study

Background. There are no data on social acceptability of scoliosis. Aim. To elicit evidence-based opinions on therapeutic strategies for adolescent idiopathic scoliosis in a sample of families with not affected children, so to understand the social perception of this issue.

Methods. Design. Cross-sectional study. Setting. Secondary schools in 4 northern Italian regions. Participants. Parents of children in the age group at risk of and not affected by scoliosis (Pre-test group = 100, Study group = 3,162). Interventions. Questionnaire: five specific and evidence-based questions regarding scoliosis treatment options and a socio-demographic section. Methodology. "Role-playing" in which it was required to normal people to answer what they would have chosen if they had been in the situation proposed. Main outcome measures. Perception of acceptability of treatments for adolescent idiopathic scoliosis in the general population (social acceptability)

Results. The families support the use of screening (94.8%) at school, immediate bracing (76.4%) for scoliosis with a 60% risk of progression, but also therapeutic exercises (86.9%) in cases with a 25% risk of progression.

Conclusion. There is a growing tendency to consider not only the efficacy, effectiveness and efficiency of treatments, but also their acceptability. This patient-centred aspect is especially more important in areas (like adolescent idiopathic scoliosis) in which there is some evidence on the efficacy of treatments, but not strong and definitive (RCTs). Adolescent idiopathic scoliosis treatments should thus be carefully considered also in the light of their social acceptability.

Autori: Stefano Negrini, Roberta Carabalona, ISICO (Italian Scientific Spine Institute), Milan, Italy, Don Carlo Gnocchi Foundation ONLUS, Care & Research Institute, Milan, Italy.

Scoliosis 2006, 1:14

Stato dell'arte: Cosa ci spinge a scegliere una terapia?

Quando si parla di scoliosi, la pratica quotidiana suggerisce che i pazienti e i loro genitori preferiscano investire sulla prevenzione piuttosto che aspettare l'evoluzione naturale della situazione, nonostante questa scelta richieda tempo, denaro, fatica e contempli la



possibilità di fallire. Gli studi a lungo termine e metodologicamente di maggior peso scientifico non hanno ancora univocamente definito quale sia il trattamento migliore per questi pazienti. Ricorrere al trattamento conservativo (esercizi e corsetti) o al trattamento chirurgico rimane, infatti, ancora molto controverso. Il carisma del clinico e il rapporto medico-paziente-famiglia che può determinarsi durante la visita possono altresì influenzare la decisione terapeutica. Considerare le preferenze del paziente, assume un ruolo di crescente importanza nella medicina contemporanea con ricadute individuali (sul paziente oltre che sul medico), ma anche di natura più ampia, vale a dire sociale (accettabilità sociale).

Commento: Screening, esercizi, corsetto e molto dopo chirurgia!

I ricercatori hanno somministrato un questionario a soggetti in età puberale non affetti da scoliosi al fine di capire che cosa avrebbero fatto in particolari condizioni cliniche. Lo studio ha coinvolto 3162 famiglie con ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 14 anni. Oltre a raccogliere informazioni socio-demografiche, il questionario presentava domande inerenti specifici quesiti clinici, in cui si chiedeva a ragazzi e genitori cosa pensassero delle indagini di screening e che cosa avrebbero voluto venisse fatto loro nel caso fossero venuti a conoscenza di un rischio di peggioramento. Dallo studio è emerso che i soggetti non vogliono aspettare che la scoliosi li costringa alle scelte terapeutiche più impegnative, come la chirurgia. In tal senso, le iniziative di screening delle patologie vertebrali nelle fasce di età più a rischio sono considerate un validissimo mezzo clinico per l'individuazione precoce della scoliosi. Qualora, inoltre, il rischio di peggioramento sia presente, non si evidenziano problemi ad iniziare trattamenti di ginnastica specifica; qualora il rischio si dimostri particolarmente elevato emerge un forte senso di responsabilità che spinge oltre i 2/3 degli intervistati a non indugiare nella scelta di un trattamento con corsetti rigidi piuttosto che aspettare un probabile esito peggiorativo. Unico nel suo genere, questo studio testimonia che qualora ve ne sia necessità, si preferisce il trattamento conservativo (esercizi, corsetti) al non far nulla o tanto meno alla chirurgia, e non necessariamente il trattamento meno invasivo tra quelli conservativi.